MANUAL DEL SISTEMA SVCL

(Sistema de Verificación de Capacidades de Laboratorio)

Este sistema permite a los usuarios de la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública el ingreso de la información concerniente a las especificaciones técnicas, de infraestructura y recurso humano de cada laboratorio de la red, a través del link que se encuentra disponible en el portal de la página web del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel".

REGISTRO DE USUARIO

A Continuación se describen los pasos a seguir para accesar al sistema SVCL:

1. Debe accesar al navegador de Internet Mozilla Firefox, puede descargarlo y seguir el paso a paso para su descarga e instalación desde el ítem que se le indica para ello Click **Aquí**, luego de haber instalado accese desde la dirección que se le indica
2. Desde la Dirección URL accese a la Página Web del Instituto Nacional de Higiene "Rafael Rangel" con la siguiente dirección: http://www.inhrr.gob.ve/, dar Enter<┘ y luego hacer clic en el botón

aparecerá la siguiente pantalla donde se mostrará el Control de accesos.

Instrumento de Verificación de
Capacidades de Laboratorio
Control de Accesos
Nombre Usuario
Clave
Este Sistema opera mejor Sobre MOZILLA FIREFOX para descargar este Explorador haga Click Aqui

3. La siguiente ventana muestra el inicio de sesión, donde deberá ingresar el Nombre de Usuario Ejemplo: Labxx y la contraseña o clave personal que le fue asignada por el personal de la Gerencia de Informática para permitir el acceso al sistema. Dar Enter o Clic en el icono

3. Al ingresar con el usuario y contraseña correcta visualizará la siguiente pantalla o formulario:

I. IDENTIFICACION DEL LABORATORIO

En este formulario debe ser llenado de la forma más exacta y completa, todos los campos solicitados en el mismo, debe seleccionar de cada combo o check list según corresponda:

1. DEPENDENCIA: Debe seleccionar la Dependencia administrativa del establecimiento, PRIVADA O PUBLICA (DEBERIA SER PUBLICA PARA CADA LABORATORIO)
2. NIVEL: Nivel de clasificación del Establecimiento, debe especificar el nivel del laboratorio al cual pertenece (Estatal, Local, Municipal, Nacional, Nivel Central, Parroquia, Regional)
3. TIPO: Tipo de Establecimiento, dependiendo del NIVEL del Laboratorio seleccione el tipo de establecimiento que corresponda.
4. CLASIFICACION: Debe seleccionar la Clasificación del Establecimiento al cual pertenece (Clínico, Salud Publica, De Apoyo).
5. SECCIONES: Debe describir las Secciones o áreas que conforman al laboratorio, dar click en el icono + para Ir agregándolas y click 🗑 para Eliminar
6. ESTADO: Debe seleccionar el Estado o Entidad Federal al cual pertenece (AMAZONAS, APURE, BARINAS, ETC)
7. MUNICIPIO: Debe seleccionar el Municipio correspondiente
8. CIUDAD: Debe seleccionar la Ciudad o Entidad Federal al cual pertenece
9. PARROQUIA: Debe seleccionar la Parroquia correspondiente
10. SECTOR: Debe seleccionar el Sector

11. DIRECCIÒN: Debe detallar la Dirección exacta de la Ubicación física del laboratorio, escribiendo puntos de referencias.

Por favor No olvide Guardar su información en el icono Guardar
5. Haga Click sobre el Enlace **Registro** antes de iniciar el llenado de la ENCUESTA y proceda al llenado del formulario que aparece.

REGISTRO DE REPRESENANTES DEL LABORATORIO

En este formulario debe llenar todos los campos solicitados en el mismo como son:

Datos del Laboratorio:

Debe llenar toda la información, favor no omitir ningún ítem

12. ESTADO: Debe seleccionar la Entidad Federal donde se ubica el Laboratorio, Estado de ubicación
13. NOMBRE DEL LABORATORIO: Indique el nombre completo del laboratorio
14. CORREO ELECTRONICO DEL LABORATORIO: Debe especificar una Dirección de Correo Electrónico Institucional o Corporativo
15. TELEFONOS: Debe especificar los Números Telefónicos de contacto con código de Área

Representante del Laboratorio:

16. CÉDULA: Debe indicar el Número del Documento de Identificación sin separadores

17. NOMBRES Y APELLIDOS: Debe indicar Nombres y Apellidos del Representante del Laboratorio
18. CORREO ELECTRONICO: Debe especificar una Dirección de Correo Electrónico

Suplente del Laboratorio:

19. CÉDULA: Debe indicar el Número del Documento de Identificación sin separadores
20. NOMBRES Y APELLIDOS: Debe indicar Nombres y Apellidos del Representante del Laboratorio
21. CORREO ELECTRONICO: Debe especificar una Dirección de Correo Electrónico

Responsable de la información

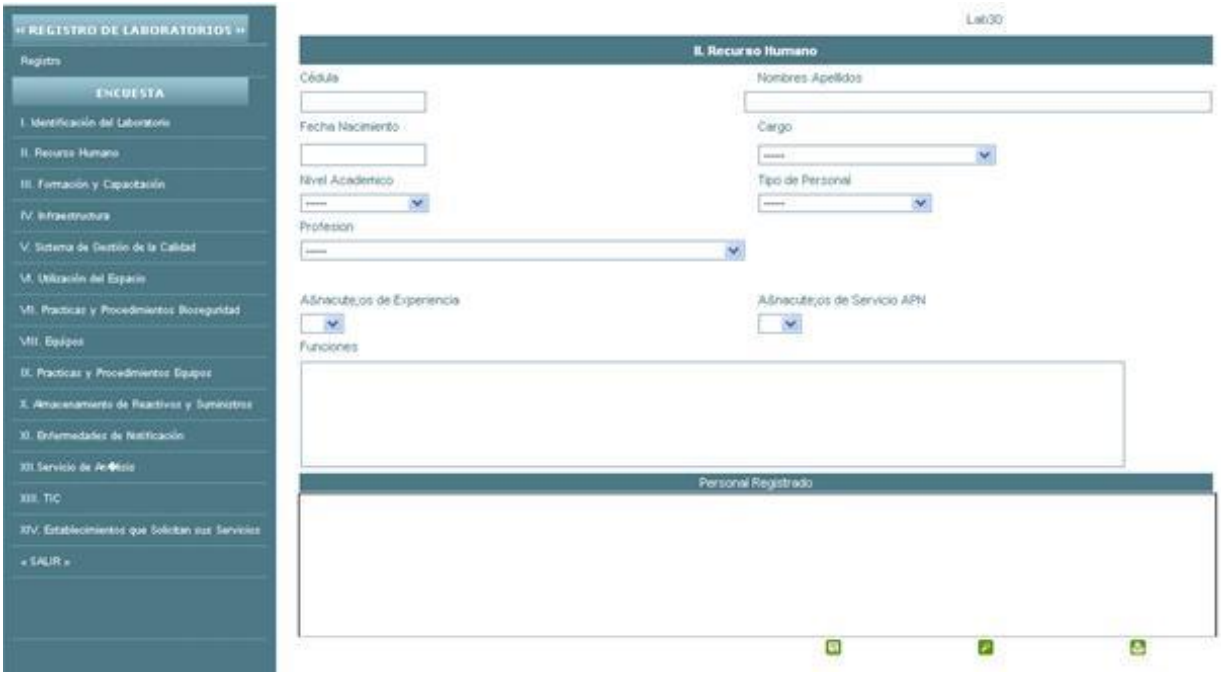
22. Cédula: Número del Documento de Identificación sin separadores
23. Nombres y Apellidos del Responsable de la Información
24. Dirección de Correo Electrónico

Los siguientes iconos o botones estarán en casi todos los formularios a ser llenados, por favor no olvide Guardar la información registrada

Icono	Descripción
	Permite Guardar la información
	Permite Editar la información
	Permite Buscar información
	Permite Eliminar un registro
	Permite Eliminar información
	Permite agregar nueva información
	Permite Imprimir información

II. RECURSO HUMANO

En este formulario debe llenar todos los campos solicitados, debe ingresar el recurso humano con que cuenta el laboratorio, favor no omita ninguna información:



1. RIF USUARIO/CEDULA: Número de identificación personal del trabajador a registrar
2. OMBRES APELLIDOS: Nombres y apellidos del trabajador a registrar
3. FECHA NACIMIENTO: Indique la fecha de nacimiento del trabajador a registrar
4. CARGO: Indique el cargo que desempeña el trabajador a registrar
5. NIVEL ACADEMICO: Indique el nivel académico del trabajador a registra
6. TIPO DE PERSONAL: Indique la condición laboral del trabajador a registrar
7. PROFESION: Indique la profesión del trabajador a registra
8. AÑOS DE EXPERIENCIA: Indique los años de experiencia en el campo laboral del trabajador a registrar
9. AÑOS DE SERVICIOS EN APN: Indique los años de servicio en la administración pública nacional del trabajador a registrar
10. : Describa las funciones que desempeña el trabajador a registrar

Personal Registrado: En la tabla se irá agregando y mostrando el personal que integra dicho laboratorio

Por favor No olvide Guardar su información en

III. FORMACION Y CAPACITACION

En este formulario debe llenar todos los campos solicitados, debe ingresar el recurso humano y si ha realizado estudios de cuarto nivel: especialidad, maestría, doctorado o cualquier otro estudio técnico que permita la especialización y mejora del recurso, favor no omita ninguna información:

1. EMPLEADO: Debe seleccionar el Empleado para el que registrara los requerimientos de capacitación (Estos empleados serán los que registro en el formulario de recurso humano)
2. AREA DE INTERES: Debe Indicar el área de interés para el desarrollo profesional (Bacteriología, Epidemiologia, Micología, Serología, entre otros)
3. CURSO: Debe Indicar el curso del que desea participar al empleado seleccionado (Epidemiologia y Estadísticas, Gestión Gerencia en Laboratorios, Interpretación de Resultados, entre otros)
4. Personal Registrado: En la tabla se irá agregando y mostrando el personal que integra dicho laboratorio

En la tabla se irá agregando y mostrando el personal seleccionado para la formación y/o capacitación.

Por favor No olvide Guardar su información en

IV. INFRAESCTURA DEL LABORATORIO

1. TOTAL M^2 DISPONIBLES: Seleccione el de la lista el total de mts^2 que dispone el laboratorio
2. NUMERO DE AREAS: Seleccione de la lista el N° de área que contiene dicho laboratorio

Y en la tabla que se le muestra, seleccione los ítems correspondientes a cada Área mostrada según aplique en su laboratorio indicando

EXISTE:

SI =El área indicada forma parte de la estructura del laboratorio.

NO = El Área indicada es requerida en el laboratorio pero NO existe.

------ = No aplica la existencia de ésta Área en la estructura del laboratorio.

CONDICION:

OPERATIVA = El Área SI existe en el laboratorio y se encuentra operativa, es decir cumple su función.

NO OPERTAIVA= El área Existe pero no está operativa por falta de algún requerimiento ó NO existe el área y por tanto no está operativa.

SERVICIO EXTERNO = El Área NO existe en el laboratorio ó SI Existe pero no está operativa y se reciben los servicios de un ente externo para satisfacer el servicio del laboratorio.

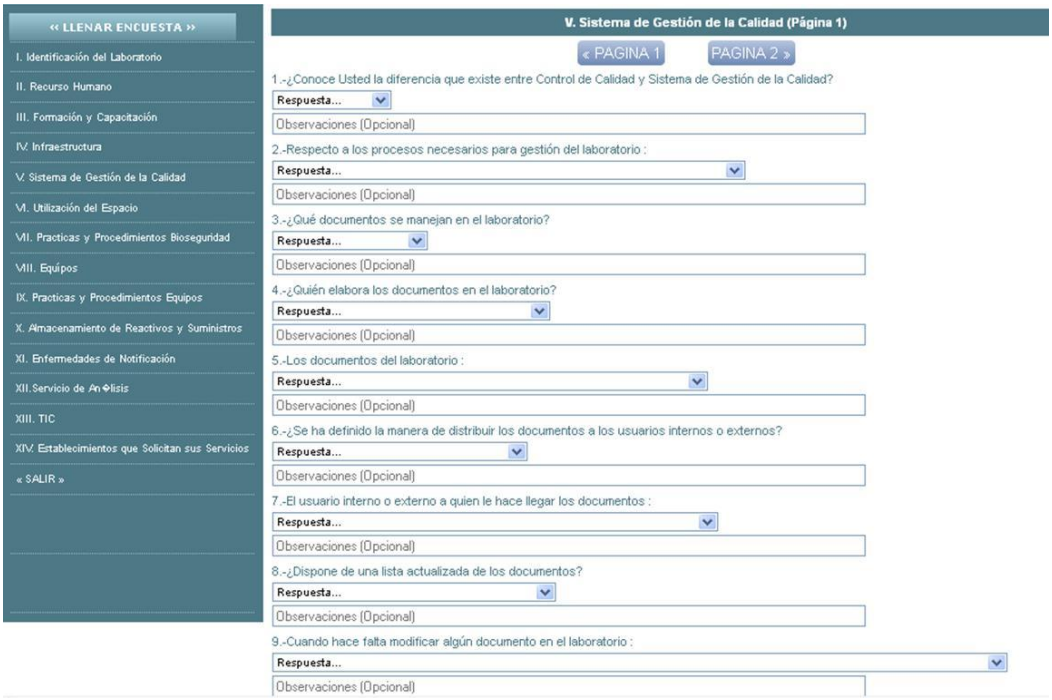
OBSERVACIONES:

Cualquier observación que requiera realizar respecto a cada área seleccionada expresada en un máximo de 200 caracteres.

Por favor No olvide Guardar su información en

V.SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

Debe responder cada ítem seleccionando del combo su respuesta correspondiente, señale si están adscritos a algún programa para el control de calidad externo del laboratorio, si es afirmativo señalar cual ?, por favor no omita información:


« LLENAR ENCUESTA »
I. Identificación del Laboratorio
II. Recurso Humano
III. Formación y Capacitación
IV. Infraestructura
V. Sistema de Gestión de la Calidad
VI. Utilización del Espacio
VII. Practicas y Procedimientos Bioseguridad
VIII. Equipos
IX. Practicas y Procedimientos Equipos
X. Almacenamiento de Reactivos y Suministros
XI. Enfermedades de Notificación
XII.Servicio de An◆lisis
XIII. TIC
XIV. Establecimientos que Solicitan sus Servicios
« SALIR »
V. Sistema de Gestión de la Calidad (Página 1)
« PAGINA 1
PAGINA 2 »
1.-¿Conoce Usted la diferencia que existe entre Control de Calidad y Sistema de Gestión de la Calidad?
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
2.-Respecto a los procesos necesarios para gestión del laboratorio :
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
3.-¿Qué documentos se manejan en el laboratorio?
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
4.-¿Quién elabora los documentos en el laboratorio?
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
5.-Los documentos del laboratorio :
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
6.-¿Se ha definido la manera de distribuir los documentos a los usuarios internos o externos?
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
7.-El usuario interno o externo a quien le hace llegar los documentos :
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
8.-¿Dispone de una lista actualizada de los documentos?
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
9.-Cuando hace falta modificar algún documento en el laboratorio :
Respuesta...
Observaciones (Opcional)

PAGINA 1: Contiene 13 preguntas (1 a 13) las cuales debe llenar en su totalidad seleccionando cada ítem correspondiente.

PAGINA 2: Contiene 12 preguntas (14 a 25) las cuales debe llenar en su totalidad seleccionando cada ítem correspondiente.

El item de Observaciones es opcional, ya que será llenado de acuerdo a las necesidades de cada Laboratorio o alguna necesidad en relación al ítem en cuestión.

Por favor No olvide Guardar su información en

VI.UTILIZACION DEL ESPACIO

Debe responder cada ítem seleccionando su respuesta correspondiente, por favor no omita información, de no estar reflejada en las opciones escribirlas en las observaciones:

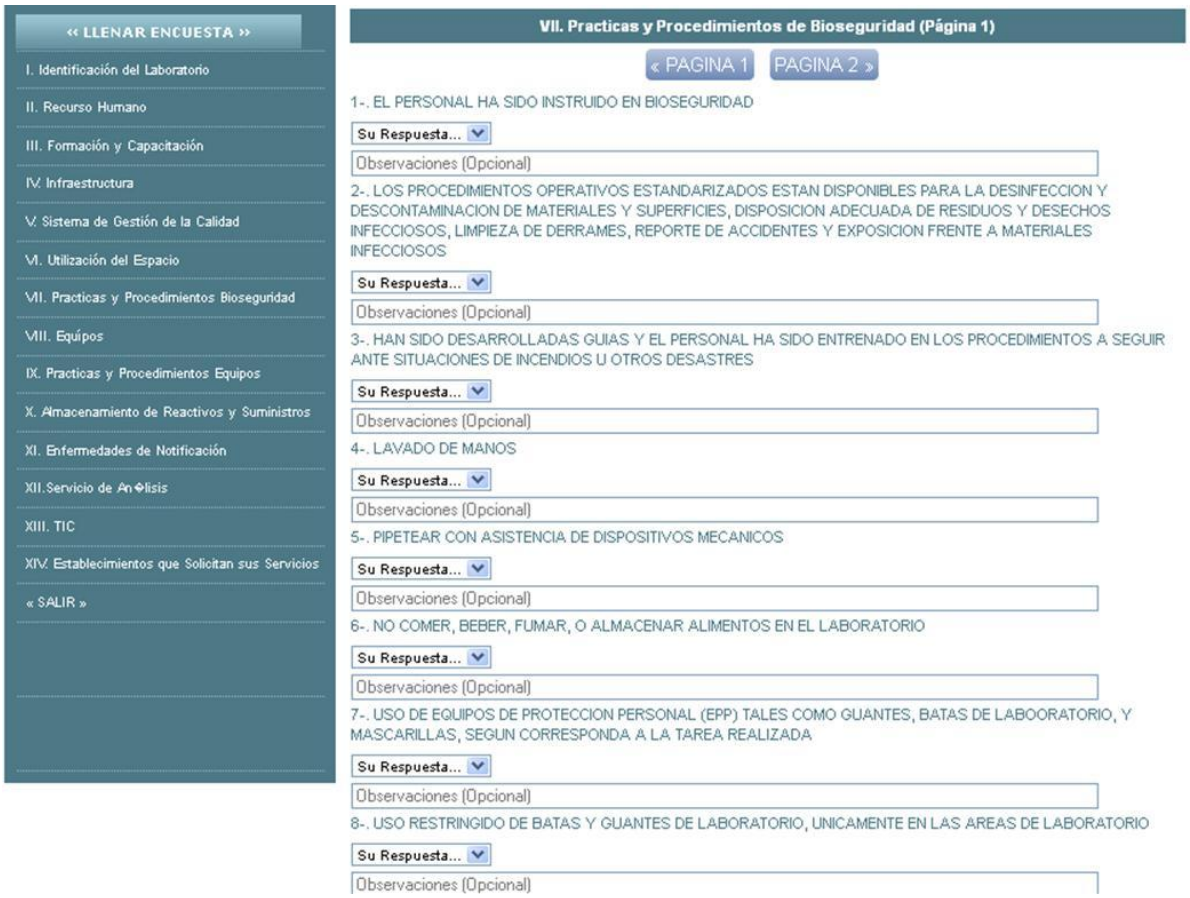
PAGINA 1: Contiene 10 preguntas (1 a 10) las cuales debe llenar en su totalidad seleccionando cada ítem correspondiente.

PAGINA 2: Contiene 3 preguntas (11 a 13) las cuales debe llenar en su totalidad seleccionando cada ítem correspondiente.

El item de Observaciones es opcional, ya que será llenado de acuerdo a las necesidades de cada Laboratorio o alguna necesidad en relación al ítem en cuestión.

Por favor No olvide Guardar su información en

VII.PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE BIOSEGURIDAD


« LLENAR ENCUESTA »
I. Identificación del Laboratorio
II. Recurso Humano
III. Formación y Capacitación
IV. Infraestructura
V. Sistema de Gestión de la Calidad
VI. Utilización del Espacio
VII. Practicas y Procedimientos Bioseguridad
VIII. Equipos
IX. Practicas y Procedimientos Equipos
X. Almacenamiento de Reactivos y Suministros
XI. Enfermedades de Notificación
XII.Servicio de An♦lisis
XIII. TIC
XIV. Establecimientos que Solicitan sus Servicios
« SALIR »
VII. Practicas y Procedimientos de Bioseguridad (Página 1)
« PAGINA 1
PAGINA 2 »
1-. EL PERSONAL HA SIDO INSTRUIDO EN BIOSEGURIDAD
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
2-. LOS PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS ESTAN DISPONIBLES PARA LA DESINFECCION Y DESCONTAMINACION DE MATERIALES Y SUPERFICIES, DISPOSICION ADECUADA DE RESIDUOS Y DESECHOS INFECCIOSOS, LIMPIEZA DE DERRAMES, REPORTE DE ACCIDENTES Y EXPOSICION FRENTE A MATERIALES INFECCIOSOS
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
3-. HAN SIDO DESARROLLADAS GUIAS Y EL PERSONAL HA SIDO ENTRENADO EN LOS PROCEDIMIENTOS A SEGUIR ANTE SITUACIONES DE INCENDIOS U OTROS DESASTRES
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
4-. LAVADO DE MANOS
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
5-. PIPETEAR CON ASISTENCIA DE DISPOSITIVOS MECANICOS
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
6-. NO COMER, BEBER, FUMAR, O ALMACENAR ALIMENTOS EN EL LABORATORIO
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
7-. USO DE EQUIPOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) TALES COMO GUANTES, BATAS DE LABOORATORIO, Y MASCARILLAS, SEGUN CORRESPONDA A LA TAREA REALIZADA
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
8-. USO RESTRINGIDO DE BATAS Y GUANTES DE LABORATORIO, UNICAMENTE EN LAS AREAS DE LABORATORIO
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)

Debe responder cada ítem seleccionando del combo su respuesta correspondiente, por favor no omita información:

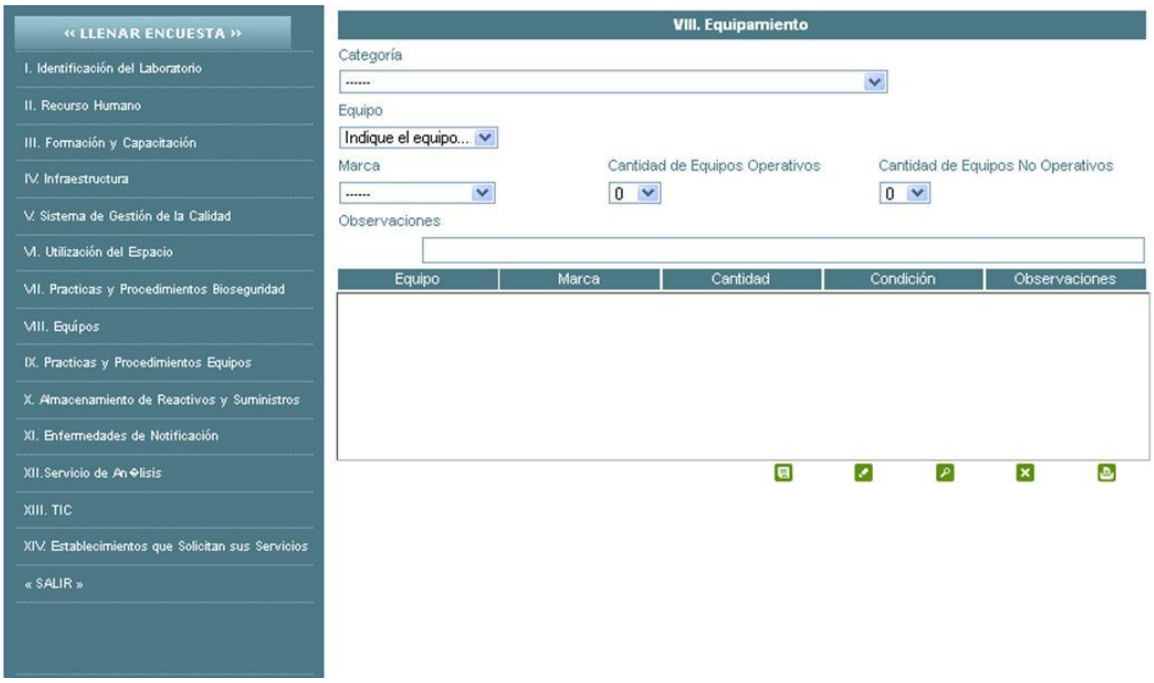
PAGINA 1: Contiene 11 preguntas (1 a 11) las cuales debe llenar en su totalidad seleccionando cada ítem correspondiente.

PAGINA 2: Contiene 10 preguntas (12 a 21) las cuales debe llenar en su totalidad seleccionando cada ítem correspondiente.

El item de Observaciones es opcional, ya que será llenado de acuerdo a las necesidades de cada Laboratorio o alguna necesidad en relación al ítem en cuestión.

Por favor No olvide Guardar su información en

VIII.EQUIPAMIENTO



Debe indicar la categoría de equipos con que cuenta el Laboratorio, favor no omita ninguna información:

1. CATEGORIA: Seleccione el de la lista la categoría del equipo del cual dispone (Equipos de Laboratorio, Equipos de Protección entre otros)
2. EQUIPO: Seleccione de la lista indicando el equipo
3. MARCA: Seleccione la marca del equipo
4. CANTIDAD DE EQUIPOS OPERATIVOS: Seleccione el N° de equipos
5. CANTIDAD DE EQUIPOS NO OPERATIVOS: Seleccione el N° de equipos NO operativos
6. OBSERVACIONES: Puede describir cualquier observación que quiera indicar de algún equipo.

La tabla indicara el total de quipos con que dispone el Laboratorio.

Por favor No olvide Guardar su información en

IX.PRACTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE EQUIPOS

« LLENAR ENCUESTA »
I. Identificación del Laboratorio
II. Recurso Humano
III. Formación y Capacitación
IV. Infraestructura
V. Sistema de Gestión de la Calidad
VI. Utilización del Espacio
VII. Practicas y Procedimientos Bioseguridad
VIII. Equipos
IX. Practicas y Procedimientos Equipos
X. Almacenamiento de Reactivos y Suministros
XI. Enfermedades de Notificación
XII.Servicio de An◆lisis
XIII. TIC
XIV. Establecimientos que Solicitan sus Servicios
« SALIR »
IX. Prácticas y Procedimientos Equipos
« PAGINA 1
PAGINA 2 »
1-. MANUALES DE EQUIPOS Y PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS ESCRITOS ESTAN DISPONIBLES
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
2-. SE MANTIENE INVENTARIO ACTUALIZADO DE EQUIPOS
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
3-. SE LLEVA UN REGISTRO DE LAS LECTURAS DIARIAS DE LA TEMPERATURA DE LOS EQUIPOS SENSIBLES A LA TEMPERATURA (POR EJEMPLO CONGELADORES, INCUBADORAS, REFRIGERADORES)
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
4-. EQUIPOS SON CALIBRADOS PERIODICAMENTE SEGUN CORRESPONDA
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
5-. EQUIPOS SON MANTENIDOS PERIODICAMENTE SEGUN LAS RECOMENDACIONES Y LAS FECHAS DE ESTAS ACTIVIDADES SON REGISTRADAS
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
6-. EQUIPOS EN FUNCIONAMIENTO Y BUENAS CONDICIONES
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
7-. UBICACION DE EQUIPOS ES PROPICIA PARA UN RENDIMIENTO OPTIMO
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
8-. EQUIPO NO FUNCIONAL QUE NO PUEDE SER REPARADO, SE ETIQUETA COMO TAL Y SE RETIRA DEL AREA DE LABORATORIO
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
9-. DISPONE DE UN GENERADOR DE CORRIENTE ELECTRICA AUTONOMO QUE FUNCIONE EN CASO DE UN CORTE DE ELECTRICIDAD

Debe responder cada ítem, por favor no omita información:

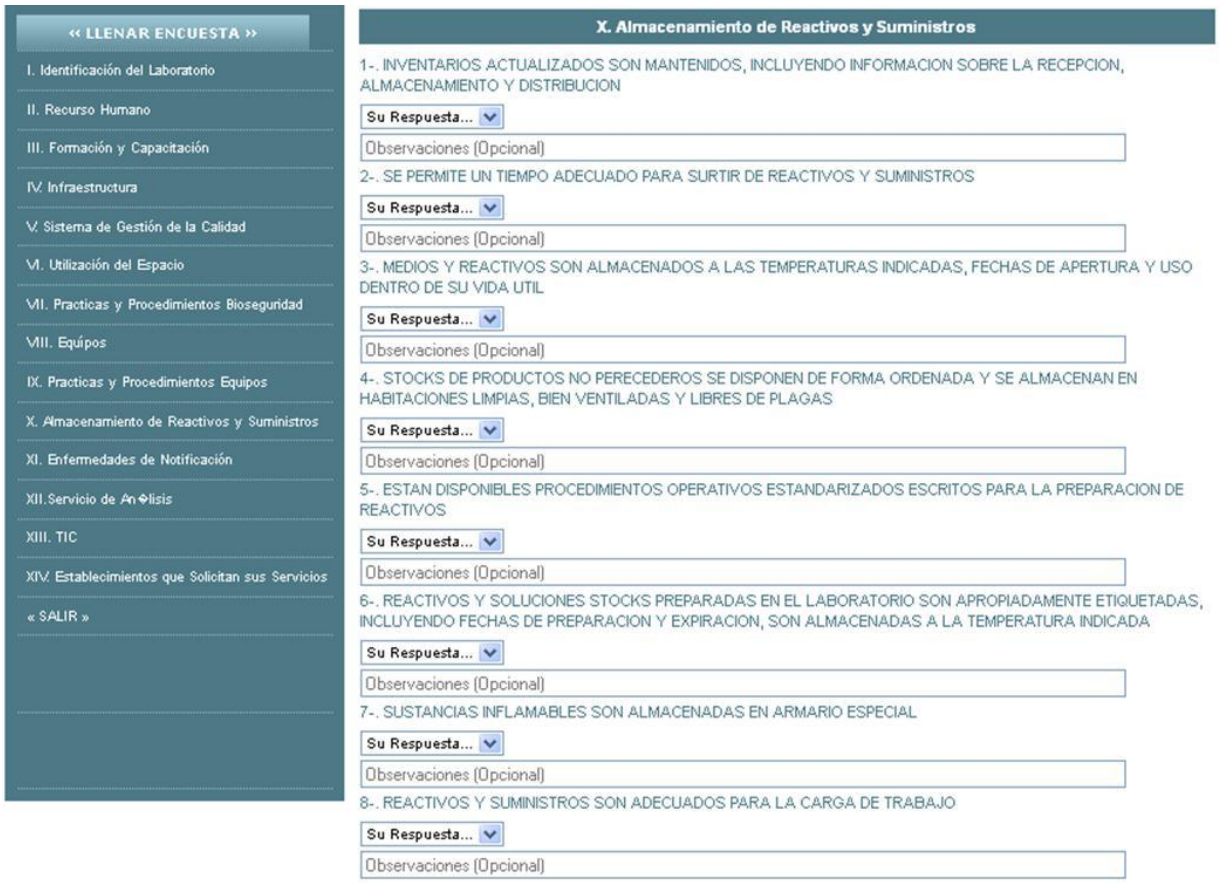
PAGINA 1: Contiene 9 preguntas (1 a 9) las cuales debe llenar en su totalidad seleccionando cada ítem correspondiente.

PAGINA 2: Contiene 6 preguntas (10 a 15) las cuales debe llenar en su totalidad seleccionando cada ítem correspondiente.

El item de Observaciones es opcional, ya que será llenado de acuerdo a las necesidades de cada Laboratorio o alguna necesidad en relación al ítem en cuestión.

Por favor No olvide Guardar su información en

X.ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS Y SUMINISTROS


« LLENAR ENCUESTA »
I. Identificación del Laboratorio
II. Recurso Humano
III. Formación y Capacitación
IV. Infraestructura
V. Sistema de Gestión de la Calidad
VI. Utilización del Espacio
VII. Practicas y Procedimientos Bioseguridad
VIII. Equipos
IX. Practicas y Procedimientos Equipos
X. Almacenamiento de Reactivos y Suministros
XI. Enfermedades de Notificación
XII.Servicio de An◆lisis
XIII. TIC
XIV. Establecimientos que Solicitan sus Servicios
« SALIR »
X. Almacenamiento de Reactivos y Suministros
1-. INVENTARIOS ACTUALIZADOS SON MANTENIDOS, INCLUYENDO INFORMACION SOBRE LA RECEPCION, ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCION
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
2-. SE PERMITE UN TIEMPO ADECUADO PARA SURTIR DE REACTIVOS Y SUMINISTROS
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
3-. MEDIOS Y REACTIVOS SON ALMACENADOS A LAS TEMPERATURAS INDICADAS, FECHAS DE APERTURA Y USO DENTRO DE SU VIDA UTIL
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
4-. STOCKS DE PRODUCTOS NO PERECEDEROS SE DISPONEN DE FORMA ORDENADA Y SE ALMACENAN EN HABITACIONES LIMPIAS, BIEN VENTILADAS Y LIBRES DE PLAGAS
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
5-. ESTAN DISPONIBLES PROCEDIMIENTOS OPERATIVOS ESTANDARIZADOS ESCRITOS PARA LA PREPARACION DE REACTIVOS
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
6-. REACTIVOS Y SOLUCIONES STOCKS PREPARADAS EN EL LABORATORIO SON APROPIADAMENTE ETIQUETADAS, INCLUYENDO FECHAS DE PREPARACION Y EXPIRACION, SON ALMACENADAS A LA TEMPERATURA INDICADA
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
7-. SUSTANCIAS INFLAMABLES SON ALMACENADAS EN ARMARIO ESPECIAL
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)
8-. REACTIVOS Y SUMINISTROS SON ADECUADOS PARA LA CARGA DE TRABAJO
Su Respuesta...
Observaciones (Opcional)

Contiene una serie de preguntas en relación al almacenamiento de los reactivos y suministros de éstos, por favor responda cada ítem seleccionado de cada combo su respuesta correspondiente a cada caso no omitiendo información alguna.

Por favor No olvide Guardar su información en

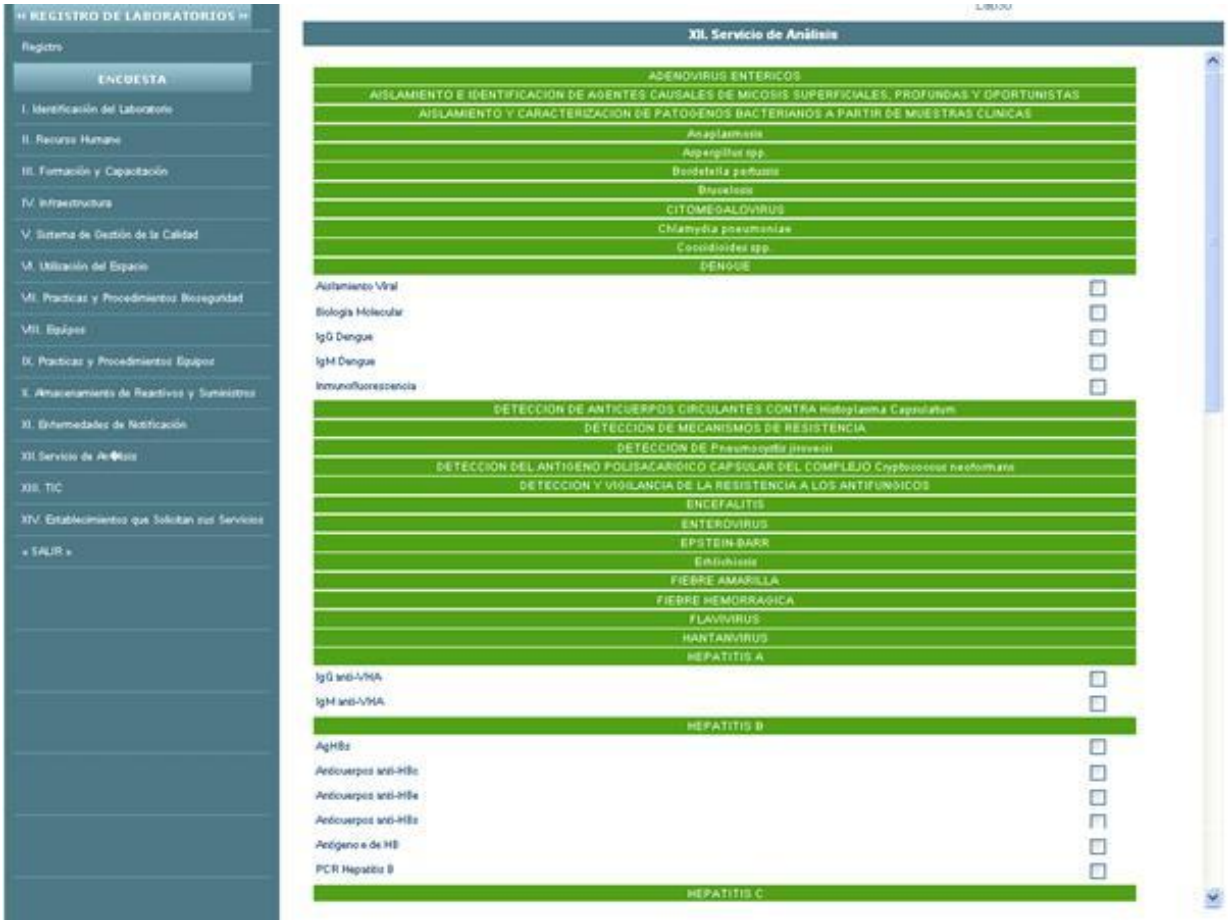
XI.ENFERMEDADES DE NOTIFICACION

En este formulario debe indicar las enfermedades que reporta mediante la activación del Check en el cuadro respectivo, luego indicando la periodicidad mediante la selección del Combo “Periodicidad…” con que realiza el reporte y selección del Ente al que le remite el reporte en el combo “Ente Receptor…”.

Por favor no omita ninguna información.

El botón Guardar se encuentra al final del listado de las enfermedades.

XII.SERVICIO DE ANALISIS

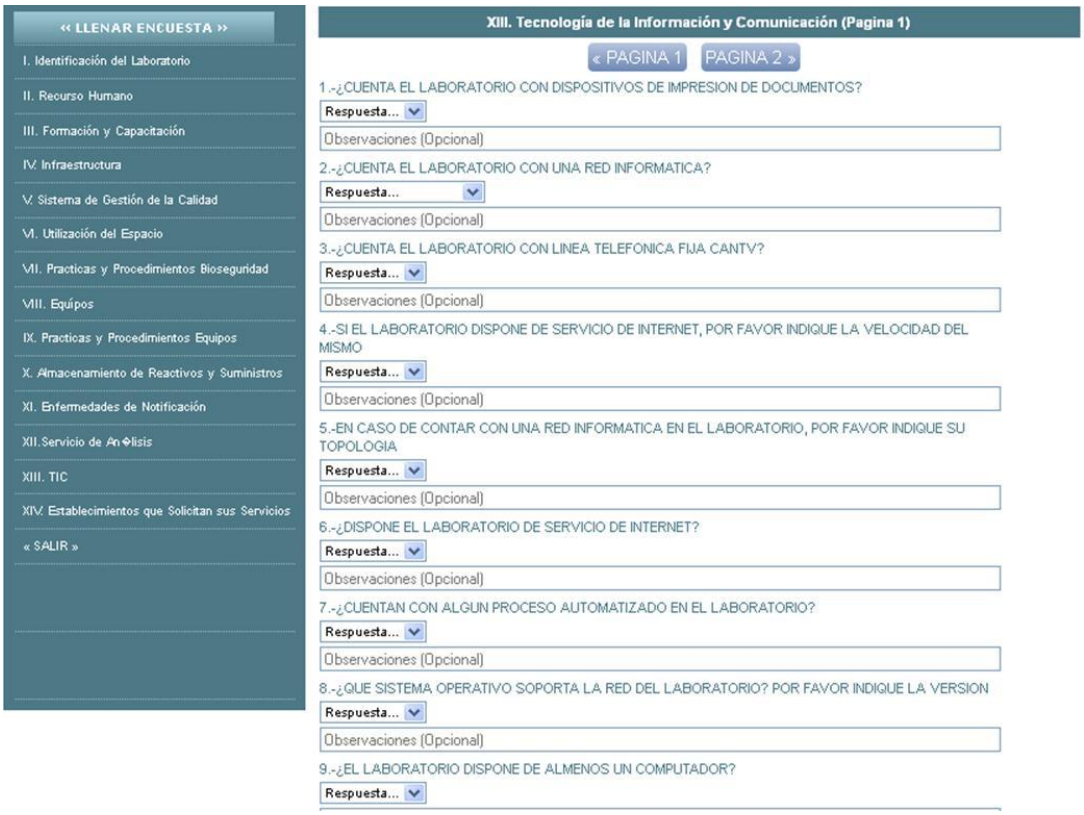


En este formulario debe indicar mediante la activación del Check en el cuadro respectivo del servicio de análisis que su laboratorio presta.

Por favor no omita ninguna información.

El botón Guardar se encuentra al final del listado de las enfermedades.

XIII.TECNOLOGIA DE LA INFORMACION Y COMUNICACION


« LLENAR ENCUESTA »
I. Identificación del Laboratorio
II. Recurso Humano
III. Formación y Capacitación
IV. Infraestructura
V. Sistema de Gestión de la Calidad
VI. Utilización del Espacio
VII. Practicas y Procedimientos Bioseguridad
VIII. Equipos
IX. Practicas y Procedimientos Equipos
X. Almacenamiento de Reactivos y Suministros
XI. Enfermedades de Notificación
XII.Servicio de An◆lisis
XIII. TIC
XIV. Establecimientos que Solicitan sus Servicios
« SALIR »
XIII. Tecnología de la Información y Comunicación (Pagina 1)
« PAGINA 1
PAGINA 2 »
1.-¿CUENTA EL LABORATORIO CON DISPOSITIVOS DE IMPRESION DE DOCUMENTOS?
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
2.-¿CUENTA EL LABORATORIO CON UNA RED INFORMATICA?
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
3.-¿CUENTA EL LABORATORIO CON LINEA TELEFONICA FIJA CANTV?
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
4.-SI EL LABORATORIO DISPONE DE SERVICIO DE INTERNET, POR FAVOR INDIQUE LA VELOCIDAD DEL MISMO
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
5.-EN CASO DE CONTAR CON UNA RED INFORMATICA EN EL LABORATORIO, POR FAVOR INDIQUE SU TOPOLOGIA
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
6.-¿DISPONE EL LABORATORIO DE SERVICIO DE INTERNET?
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
7.-¿CUENTAN CON ALGUN PROCESO AUTOMATIZADO EN EL LABORATORIO?
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
8.-¿QUE SISTEMA OPERATIVO SOPORTA LA RED DEL LABORATORIO? POR FAVOR INDIQUE LA VERSION
Respuesta...
Observaciones (Opcional)
9.-¿EL LABORATORIO DISPONE DE ALMENOS UN COMPUTADOR?
Respuesta...

Debe responder cada ítem seleccionando del combo su respuesta correspondiente, por favor no omita información:

PAGINA 1: Contiene 9 preguntas (1 a 9) las cuales debe llenar en su totalidad seleccionando cada ítem correspondiente.

PAGINA 2: Contiene 5 preguntas (10 a 14) las cuales debe llenar en su totalidad seleccionando cada ítem correspondiente.

El item de Observaciones es opcional, ya que será llenado de acuerdo a las necesidades de cada Laboratorio o alguna necesidad en relación al ítem en cuestión.

El botón Guardar se encuentra al final del listado.

XIV.ESTABLECIMIENTOS QUE SOLICITAN SUS SERVICIOS

En este formulario debe indicar los establecimientos que solicitan los servicios del laboratorio mediante la activación del Check en el cuadro respectivo, debe indicar la atención de los demandantes del servicio (Clínicas populares, ambularlos, Hospitales entre otros).

Por favor no omita ninguna información.

No olvide Guardar su información.